



DEMANDE D'ÉVALUATION DE L'ÉQUIVALENCE PROFESSIONNELLE

RAPPEL – RENSEIGNEMENTS À FOURNIR

Section A – Identification du demandeur

Tous les demandeurs doivent remplir cette section.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS Ces renseignements permettent à l'Ordre de vous identifier. Remplissez toutes les parties; les données suivantes sont obligatoires :

- Prénom, 2e prénom, nom de famille : Entrez votre nom exactement tel qu'il figure sur vos pièces d'identité officielles
- Date de naissance
- Numéro de membre de l'Ordre si vous êtes déjà membre pour un autre métier ou une autre catégorie
- Coordonnées-contact principales
- Nom et code du métier pour lequel vous demandez l'équivalence professionnelle (Une liste des noms et codes des métiers est fournie sur le site Web de l'Ordre, sous « Métiers en Ontario »)
- Précisions sur toute convention d'apprentissage ou tout contrat d'apprentissage enregistré en Ontario
- Copie d'un document d'identification avec photo délivré par un gouvernement

RENSEIGNEMENTS SUR LES TITRES DE COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE Certificat hors Ontario (Sceau rouge ou autre province ou territoire canadien)
Cette rubrique s'adresse seulement aux demandeurs qui détiennent un certificat d'autorisation d'une autre province ou d'un autre territoire canadien et qui veulent travailler en Ontario. Une fois cette rubrique remplie, passez à la Section D – Frais, paiement et options de correspondance.

- Joignez une photocopie du certificat de qualification ou du permis

Certificat de réussite militaire (ministère de la Défense nationale)

Cette rubrique s'adresse seulement aux demandeurs qui détiennent un certificat de réussite militaire de niveau NQ5. Une fois cette rubrique remplie, passez à la Section C – Expérience de travail et formation.

- Joignez une photocopie du Sommaire des dossiers du personnel militaire (SDPM)

Titre de compétence non canadien

Si vous avez acquis de l'expérience professionnelle ailleurs qu'au Canada, indiquez le métier et tout titre de compétence délivré à cet égard

- Joignez une photocopie du certificat ou autre titre de compétence

Section B – Déclaration, consentements et questions concernant votre adhésion

Cette section comprend : une déclaration par vous affirmant l'exactitude des renseignements fournis; votre consentement concernant le traitement de votre demande; et un avis de collecte de renseignements personnels. Lisez ces textes attentivement.

- Répondez aux 4 questions sur votre adhésion, signez et datez avant d'envoyer la demande

Section C – Expérience de travail et formation

Tous les demandeurs – sauf ceux qui détiennent un certificat d'autorisation d'une autre province ou d'un autre territoire – doivent remplir cette section.

- Donnez le plus de renseignements possibles sur vos emplois précédents et votre formation**
Si vous manquez d'espace, ajoutez d'autres pages. Sans les documents à l'appui, les demandes seront incomplètes et seront retournées.
- Joignez des preuves suffisantes de vos compétences professionnelles et de votre expérience de travail (lettres d'embauche, curriculum vitae, etc.)**
Assurez-vous que les documents joints couvrent le nombre d'heures et les compétences exigés pour votre métier, conformément à la norme d'apprentissage applicable.
 - Seulement pour les personnes faisant une demande pour le métier de soudeur (456A)
 - Certificat valide de soudage à l'arc avec électrode enrobée toutes positions (photocopies)
 - Seulement pour les personnes faisant une demande pour le métier de conducteur d'engins de levage (339A/B/C)
 - Formulaire « Statement of Experience » (disponible sur le site Web de l'Ordre)

Section D – Frais, paiement et options de correspondance

Tous les demandeurs doivent remplir cette section.

- Joignez le paiement à votre demande
- Je confirme que j'ai lu et que je comprends le Guide de l'évaluation de l'équivalence professionnelle, et que j'ai rempli la demande et ai fourni les documents à l'appui exigés conformément au Guide.

Signature X	Date (mm/jj/aaaa)
-----------------------	-------------------

La Demande d'évaluation de l'équivalence professionnelle et d'adhésion à l'Ordre accompagnée des documents à l'appui peut être soumise :
en personne, par courrier postal, service de messagerie, télécopieur (1 866 398-0368), ou courriel TEA-APP@collegeoftrades.ca.

Les renseignements fournis dans cette demande ou relativement à cette demande sont recueillis, utilisés ou communiqués conformément à la Loi de 2009 sur l'Ordre des métiers de l'Ontario et l'apprentissage (la Loi), des règlements pris en vertu de la Loi, du Règlement administratif de l'Ordre et de toute autre réglementation applicable.

Pour remplir cette demande, voir les instructions dans le Guide de l'évaluation de l'équivalence professionnelle, disponible en ligne.

Section A – Identification du demandeur

Renseignements personnels									
Prénom		2e prénom			Nom de famille				
Nom préféré (facultatif)				Date de naissance (mm/jj/aaaa) / /			No de membre de l'Ordre (le cas échéant)		
Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Langue préférée <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français			No de tél. (maison)			No de tél. (travail)	
No de tél. cellulaire				Adresse courriel					
No d'immeuble	Route rurale	Nom de la rue				No d'appartement		Case postale	
Ville			Province		Code postal		Pays		
Nom du métier pour lequel vous demandez d'adhérer à l'Ordre					Code du métier pour lequel vous demandez d'adhérer à l'Ordre				
Avez-vous déjà travaillé dans le cadre d'une convention d'apprentissage ou d'un contrat d'apprentissage enregistré en Ontario? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui									
Numéro du contrat					Numéro du certificat d'apprentissage				
Si vous avez actuellement un contrat d'apprentissage enregistré, autorisez-vous l'Ordre à le résilier après l'approbation de votre demande de l'équivalence? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui									
Renseignements sur les titres de compétence professionnelle									
1. Certificat hors Ontario (Sceau rouge ou autre province ou territoire canadien)									
Déterminez-vous, pour ce métier, un certificat d'autorisation délivré par une autre province ou un autre territoire canadien? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui									
Numéro du certificat d'autorisation			Date de délivrance (mm/jj/aaaa) / /			Numéro du certificat Sceau rouge (le cas échéant)			
Province ou territoire de délivrance <input type="checkbox"/> QC <input type="checkbox"/> N.-B. <input type="checkbox"/> N.-É. <input type="checkbox"/> Î.-P.-É. <input type="checkbox"/> T.-N.-L. <input type="checkbox"/> MAN. <input type="checkbox"/> SASK. <input type="checkbox"/> ALB. <input type="checkbox"/> C.-B. <input type="checkbox"/> T.N.-O. <input type="checkbox"/> YN <input type="checkbox"/> NUN.									
Un certificat de qualification vous a-t-il été délivré en Ontario pour un autre métier? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, pour quel métier?									
Numéro du certificat de qualification			Date de délivrance (mm/jj/aaaa) / /			Numéro du certificat Sceau rouge (le cas échéant)			
2. Certificat de réussite militaire NQ5 (ministère de la Défense nationale)									
Déterminez-vous un certificat de réussite militaire de niveau NQ5 pour ce métier ou un autre métier? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, pour quel métier?									
Numéro du certificat			Date de délivrance (mm/jj/aaaa) / /			Si oui, quel est votre grade?			
3. Titre de compétence non canadien									
Déterminez-vous, pour ce métier ou un autre métier, un certificat ou autre titre délivré par un autre pays ou une autorité non canadienne? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, pour quel métier?									
Numéro du certificat			Date de délivrance (mm/jj/aaaa) / /			Si oui, indiquez le pays, l'État, l'administration régionale ou locale			
Indiquez le nom de l'organisme de certification									

SECTION B – Déclaration, consentements, questions sur l'adhésion

Déclaration d'exactitude des renseignements fournis

Déclaration d'exactitude des renseignements fournis

En signant ci-dessous, je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis ou que je fournirai à l'avenir à l'Ordre des métiers de l'Ontario (l'Ordre) dans la demande d'adhésion ou relativement à la demande d'adhésion sont ou seront vrais, exacts et complets. Je m'engage à aviser immédiatement l'Ordre de tout changement devant être apporté aux renseignements. Si je fournis à l'Ordre des renseignements ou des documents faux ou trompeurs ou si je ne fournis pas les renseignements ou les documents demandés, je reconnais que l'Ordre peut :

- refuser de me délivrer un certificat de qualification, un certificat de qualification temporaire, ou une attestation d'adhésion;
- suspendre, révoquer ou assortir de conditions ou de restrictions mon certificat de qualification, mon certificat de qualification temporaire ou mon attestation d'adhésion;
- me déclarer coupable d'une infraction et, sur déclaration de culpabilité, m'imposer une amende;
- me soumettre à d'autres poursuites, pénalités, coûts ou conséquences prévues aux termes de la Loi de 2009 sur l'Ordre des métiers de l'Ontario et l'apprentissage (la Loi), des règlements pris en vertu de la Loi et du Règlement administratif de l'Ordre, me soumettre notamment, mais sans s'y limiter, à une poursuite pour motif de faute professionnelle qui pourrait entraîner, si je suis reconnu(e) coupable, l'imposition de différentes pénalités, y compris un ordre enjoignant le registraire de l'Ordre de révoquer, de suspendre ou d'assortir de conditions ou de restrictions le certificat de qualification, le certificat de qualification temporaire ou l'attestation d'adhésion que m'a délivré l'Ordre.

Consentements

Je consens à ce que l'Ordre contacte les sources suivantes, obtienne auprès d'elles des renseignements, des documents ou des dossiers, et fournisse des renseignements à ces sources :

- mon employeur courant et mes anciens employeurs ;
- les instances gouvernementales, les organismes gouvernementaux (ministères, conseils, commissions et agences) et les fonctionnaires du gouvernement, les forces de police ou les autorités militaires;
- les organismes, autorités, agences ou organes de direction, de réglementation, d'autoréglementation, ou les organismes responsables de l'apprentissage ou des métiers;
- les établissements d'enseignement;
- les agences de renseignements sur le consommateur;
- les sources publiquement disponibles prévues par des lois ou des règlements;
- toute autre source pertinente.

Par ailleurs, je consens à ce que l'Ordre recueille, utilise et communique tout renseignement fourni dans cette demande ou relativement à cette demande pour :

- vérifier les renseignements fournis;
- traiter la demande;
- administrer mon dossier ou mon adhésion à l'Ordre;
- administrer et faire appliquer la Loi, les règlements pris en vertu de la Loi, et le Règlement administratif de l'Ordre;
- mener des inspections ou des enquêtes;
- effectuer l'analyse des politiques, l'évaluation et la recherche nécessaires relativement à l'apprentissage et à la certification des métiers;
- d'autres fins qui nécessitent votre consentement et pour lesquelles vous donnez ici votre consentement;
- des fins requises ou permises par la loi.

Je consens à ce que les renseignements, documents ou dossiers que l'Ordre cherche à obtenir pour les fins susmentionnés auprès d'autres sources soient communiqués à l'Ordre.

En outre, je consens à ce que l'Ordre recueille, utilise et communique les renseignements personnels et confidentiels que j'ai fournis dans cette demande ou relativement à cette demande selon les dispositions prévues ci-dessus, mais aussi conformément à la Politique sur la confidentialité de l'Ordre, qui est affichée à : <http://www.ordredesmetiers.ca/privacy>, et dans les cas requis ou permis par des lois ou des règlements applicables.

Questions concernant l'adhésion à l'Ordre

Dans les questions suivantes, le mot « vous » se rapporte à une personne physique ou à une personne morale, une société de personnes, une entreprise individuelle, ou à toute autre organisation utilisée par une personne physique (seule ou avec d'autres).

Si vous répondez « oui » à l'une ou l'autre de ces questions, veuillez donner les détails : circonstances, dates, résultats, conclusions et documents à l'appui (si vous manquez d'espace, prenez une autre feuille).

Est-ce qu'un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou un organisme de réglementation ou d'autoréglementation du Canada ou d'ailleurs a un jour entrepris une procédure d'enquête ou intenté des poursuites contre vous pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité (d'inaptitude à exercer un métier)?

Non Oui Si oui, donnez les détails.

Est-ce qu'un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou un organisme de réglementation ou d'autoréglementation du Canada ou d'ailleurs a un jour refusé de vous délivrer une carte de membre ou un permis pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité (d'inaptitude à exercer un métier)?

Non Oui Si oui, donnez les détails.

Est-ce que votre carte de membre, votre permis ou votre convention de formation que vous a délivré un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou un organisme de réglementation ou d'autoréglementation du Canada ou d'ailleurs a un jour été révoqué, suspendu ou assorti de conditions ou de restrictions pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité (d'inaptitude à exercer le métier)?

Non Oui Si oui, donnez les détails.

En tant que membre d'une organisation ou titulaire d'un permis ou d'une convention de formation délivré par un organisme responsable de l'apprentissage ou des métiers ou par un organisme de réglementation ou d'autoréglementation du Canada ou d'ailleurs, avez-vous un jour été réprimandé(e), été passible d'une amende, ou déclaré(e) coupable d'une infraction, ou avez-vous un jour reçu une assistance psychosociale, ou été tenu(e) de suivre une formation ou des cours d'enseignement, sous réserve de toute autre mesure corrective, ou été tenu(e) de démissionner, cela pour des motifs de discipline, de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité (d'inaptitude à exercer le métier)?

Non Oui Si oui, donnez les détails.

Signature

X

Date (mm/jj/aaaa)

SECTION C – Expérience de travail et formation**Expérience de travail et formation théorique dans le métier** (Ne remplissez pas cette section si vous avez répondu « Oui » à la Question 1 de la Section A)**Emploi 1 – Commencez par le poste occupé le plus récemment dans le métier**

Quel est/était le titre du poste?		Date de début d'emploi (mm/jj/aaaa) / /		Date de fin d'emploi (mm/jj/aaaa) / /				
Fournissez une description détaillée de vos fonctions à ce poste : compétences, outils, équipements, types de projets, clients, etc. (Si vous manquez d'espace, ajoutez une autre page)								
Raison sociale de l'employeur								
Nom commercial (si différent du nom ci-dessus)								
No d'immeuble		Nom de la rue		No d'appartement		Case postale		
Ville			Province		Code postal		Pays	
No de tél. (travail)		Adresse courriel		Site Web		Nombre total d'heures travaillées		
Nom de la personne-ressource (Cette personne doit être en mesure de confirmer la description de vos fonctions)								
Nom de famille			Prénom		Titre du poste			
No de tél. (travail)		Adresse courriel (travail)		Langue parlée de la personne-ressource? <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____				

Emploi 2 (Si plus de deux emplois, utilisez une feuille distincte pour décrire ces autres emplois)

Quel était le titre du poste?		Date de début d'emploi (mm/jj/aaaa) / /		Date de fin d'emploi (mm/jj/aaaa) / /				
Fournissez une description détaillée de vos fonctions à ce poste : compétences, outils, équipements, types de projets, clients, etc. (Si vous manquez d'espace, ajoutez une autre page)								
Raison sociale de l'employeur								
Nom commercial (si différent du nom ci-dessus)								
No d'immeuble		Nom de la rue		No d'appartement		Case postale		
Ville			Province		Code postal		Pays	
No de tél. (travail)		Adresse courriel		Site Web		Nombre total d'heures travaillées		
Nom de la personne-ressource (Cette personne doit être en mesure de confirmer la description de vos fonctions)								
Nom de famille			Prénom		Titre du poste			
No de tél. (travail)		Adresse courriel (travail)		Langue parlée de la personne-ressource? <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____				

SECTION C – Expérience de travail et formation (suite)

Formation théorique

Décrivez toute formation (cours, formation théorique) reçue dans le métier pour lequel vous faites une demande. Commencez par la formation ou les cours les plus récents (si vous manquez d'espace, ajoutez une autre page). Veuillez fournir une copie de votre relevé de notes, diplôme ou certificat.

Nom du cours ou du programme

Nom de l'établissement d'enseignement ou de formation (p.ex. collège, collège technique, collège privé d'enseignement professionnel, centre de formation syndical, université)

Ville Province/État Pays Durée du cours

Date de début (mm/jj/aaaa) / / Date de fin (mm/jj/aaaa) / / Avez-vous terminé le programme avec succès?
 Non Oui

SECTION D – Frais, paiement et options de correspondance

Frais de demande d'évaluation de l'équivalence professionnelle

Type de demande	Frais applicables
Évaluation de l'équivalence professionnelle (Évaluation de l'équivalence apprentissage pour les travailleurs ayant de l'expérience)	235 \$ + TVH = 265,55 \$
Vérification d'un certificat d'autorisation (délivré hors de l'Ontario) ou d'un certificat de réussite militaire (délivré par le ministère de la Défense nationale)	50 \$ + TVH = 56,50 \$
Vérification des qualifications et/ou de l'expérience professionnelle présentées dans une langue autre que le français ou l'anglais (le cas échéant; ces frais s'ajoutent au frais d'évaluation de l'équivalence)	100 \$ + TVH = 113 \$
Réactivation / Réévaluation (le cas échéant; ces frais s'ajoutent aux frais d'évaluation de l'équivalence)	100 \$ + TVH = 113 \$

Remarque : Les frais d'examen et d'adhésion à l'Ordre ne sont pas compris dans les frais susmentionnés.

Traitement des paiements (Remarque : le paiement doit être établi à l'attention de l'Ordre des métiers de l'Ontario)

Type de paiement (cochez une case) **Évaluation de l'équivalence professionnelle** (235 \$ + TVH = 265,55 \$) **Vérification : certificat d'autorisation/réussite militaire** (50 \$ + TVH = 56,50 \$)

Je joins un chèque certifié ou un mandat certifié au montant approprié

Numéro de chèque ou de mandat : _____

J'autorise l'utilisation de la carte de crédit suivante pour payer les frais

Type de carte de crédit: Visa MasterCard American Express

N° de carte de crédit :

Date d'expiration : ____ / ____ / ____
(mm/aaaa)

Nom de famille du détenteur (en lettres moulées) : _____

Prénom: _____

Signature du détenteur de la carte : _____

Date de la signature : ____ / ____ / ____
(mm/jj/aaaa)

Correspondance avec les membres

En tant que membre de l'Ordre des métiers de l'Ontario (l'Ordre), vous avez le droit de recevoir vos relevés, vos accusés de réception et toute autre communication par l'une des méthodes suivantes : par courrier électronique ou de manière traditionnelle par la poste. L'Ordre envoie automatiquement cette documentation par courriel si vous lui avez fourni votre adresse électronique. Vous pouvez à tout moment modifier la méthode de livraison en accédant à votre compte de membre en ligne ou en communiquant avec nos Services à la clientèle au 1 855 299-0028.

En cochant cette case, je demande que l'Ordre me fasse parvenir mes relevés et accusés de réception par la poste et non par courrier électronique.